

Gesundheitsstudio LIFEstyle  
Steiner Weg 37  
90449 Nürnberg  
Tel.: 0911/67 34 55  
Fax: 0911/68 60 27



### Einwilligung des Erziehungsberechtigten

Hiermit willige ich als Erziehungsberechtigte/r ein, dass mein minderjähriges Kind das Training im Gesundheitsstudio Lifestyle absolvieren darf.

Ich bin über die Leistungen und Angebote des Studios informiert.

### Daten der/s Minderjährigen

Vorname, Name \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

### Daten des Erziehungsberechtigten

Vorname, Name \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift